



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA - UBS**  
**CAJUEIRO - TOUROS/RN**

**ELIS CRISTINA DA COSTA FERREIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA - UBS CAJUEIRO -  
TOUROS/RN

ELIS CRISTINA DA COSTA FERREIRA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Primeiramente a Deus, Meus pais, Esposo, Minha filha Elisa e Minha irmã Elizabeth. Ao professor Cleyton Cezar Souto Silva pelas orientações prestadas para a realização deste trabalho. A População de Cajueiro que me acolheu muito bem. E aos meus colegas, pela cumplicidade.

---

---

*Dedico esse trabalho aos meus pacientes, que me ensinam lições valiosas a cada dia.*

---

## SUMÁRIO

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....                  | 6  |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO..... | 8  |
| 2.1 Introdução.....                | 8  |
| 2.2 Metodologia.....               | 8  |
| 2.3 Resultados.....                | 9  |
| 2.4 Continuidade das ações.....    | 11 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....       | 12 |
| 4. REFERÊNCIAS.....                | 13 |

## 1. INTRODUÇÃO

Touros é um Município brasileiro do Estado do Rio Grande do Norte, que se divide em 27 distritos e com uma população estimada de 33 287 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE 2019). Situado a uma altitude de dois metros acima do nível do mar, formado pela planície costeira, conta com serviços de atendimento ambulatorial, urgência e emergência (Prefeitura de Touros/2020)

Cajueiro é um distrito pertencente de Touros, fica aproximadamente 7km da cidade e 97km da capital do estado, Natal. Atualmente com uma população de 2.487 habitantes (setor de estatísticas da secretaria de saúde/2020) , com uma unidade básica do tipo 1. É constituída por uma médica, uma odontóloga, uma técnica em saúde bucal, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais.

Na Unidade Básica de Saúde de Cajueiro existem algumas intervenções que são de grande importância para um bom funcionamento e desenvolvimento de estratégias como: Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento; Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

O atendimento assistencial na UBS de Cajueiro é por agendamento programado e conta com quinze fichas diárias, no entanto, sobrepassa as consultas agendadas, totalizando em torno de vinte a vinte cinco atendimentos diários. Por isso a importância da implementação do acolhimento à demanda espontânea, pois representa grande oportunidade de incluir estes usuários nos planos de cuidado com a equipe de saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança deve fazer parte da rotina de atendimento da criança e é essencial para promoção a saúde, visando detectar precocemente o atraso no crescimento para inferir e obter sua recuperação. Por fim, o controle das doenças crônicas não-transmissíveis na Atenção Primária à Saúde é de fundamental importância para diminuir a agudização e a morbimortalidade por estas doenças e agravos.

A UBS Cajueiro oferece o atendimento inicial, com orientações de prevenção de doenças, diagnóstico inicial de casos de agravos e direcionamento dos casos mais graves a centros de atendimento em complexidade, detendo a capacidade de organizar o fluxo dos serviços, do mais simples ao complexo, que são prestados nas redes públicas de saúde.

Nossa missão principal é acolher, pois é o início de um projeto terapêutico, prestando atendimento de qualidade, integral e humano, garante o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades da população.

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar um relato de experiência da microintervenção no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família na Unidade Básica de Cajueiro sobre a demanda espontânea e programada que ocorre

diariamente. Será composto pelas seguintes partes: Introdução, Metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

#### **2.1 Introdução**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um programa que foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, sendo referencia de porta de entrada para a população (GOMES; PINHEIRO, 2005)

Com a implantação da ESF pelo Governo Federal, o modelo de organização dos serviços de atenção primária da saúde foi baseado em equipes multiprofissionais. Essas equipes são responsáveis por um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada, atuando com a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos comuns, e na manutenção da saúde desta população (BRASIL, 2013).

No contexto da atuação da ESF, a demanda programada é o agendamento de consultas médicas ou de enfermagem para acompanhamento a portadores de doenças crônicas, como por exemplo, hipertensos, diabéticos, asmáticos, entre outras, além de crianças e gestantes. Já demanda espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde e representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (INOJOSA, 2005).

Neste âmbito, o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local, e hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação das necessidades de saúde e da vulnerabilidade é o objetivo que se deve alcançar (BRASIL, 2011).

O objetivo da microintervenção realizada foi avaliar a demanda espontânea e programada no serviço da Unidade Básica de Saúde de Cajueiro-Touros/RN, e propor um plano de ação para organizar a demanda espontânea e programada; buscando a redução da demanda espontânea na Unidade básica de Saúde, procurando aumentar o atendimento programado de todos os ciclos de vida, portadores de processos patológicos ou não, com promoção da saúde e a redução de atendimentos ambulatoriais de urgência.

#### **2 . METODOLOGIA:**

Trata-se de um relato de experiência de uma microintervenção com abordagem qualitativa, realizado na UBS Cajueiro. Esse relato de experiência justifica-se pela tentativa dos profissionais em atenderem a crescente demanda espontânea de forma humanizada e resolutiva, sem perder os princípios norteadores do SUS.

As ações tiveram a participação de toda a equipe da unidade, tendo como objetivo

melhorar e fortalecer o vínculo entre os cidadãos do distrito de Cajueiro e os profissionais de saúde da Unidade Básica.

A microintervenção do Acolhimento trabalhou com as estratégias: reforçar os laços entre o serviço público e a comunidade através da escuta inicial do cidadão e agendamentos dos casos não urgentes, tendo clareza sobre situações que podem ser melhoradas, planejando mudanças e avaliando resultados.

Também foram realizadas buscas nas bases de dados do Sistema eletrônico fornecido pelo Ministério da Saúde - ESUS da Unidade de Cajueiro com objetivo de avaliar de forma quantitativa os atendimentos por demanda espontânea e programada. Pois, os agendamentos médicos, de enfermagem e odontologia são com agendas separadas., e com essa análise foram coletados pela base de dados do Sistema eletrônico ESUS 2.736 acolhimentos de usuários da equipe de saúde da família, que procuraram o serviço durante o período de seis meses (Janeiro a Junho) de 2020.

### 2.3 Resultados

Antes da microintervenção eram encontrados usuários enfrentando filas nas madrugadas com delimitação de vagas, gerando restrição de acesso ao serviço médico, odontológico e de enfermagem, funcionando ainda com a distribuição de senhas de acordo com a quantidade de consultas disponíveis no dia, da inexistência de avaliação da necessidade da consulta nos dias de abertura de agenda. Entre as percepções sobre o serviço de saúde dos usuários é notória a insatisfação destes, uma vez que ainda se deparam com horas de espera e a impossibilidade de ser atendido, tendo que voltar outro dia ou procurar outro serviço de saúde.

Com a microintervenção do acolhimento o fluxo do paciente e dos agendamentos seguiu o mesmo dentro da unidade, e evidenciou-se uma grande quantidade de atendimentos a demanda espontânea na Unidade de saúde (dados de base - ESUS) a qual foi vivenciada essa experiência. O território abrange uma determinada zona rural da cidade de Touros. Contudo, ainda há uma população flutuante que reside no distrito vizinho que busca por atendimento, tanto na demanda espontânea, quanto na programada. Acontecendo, frequentemente, pessoas que não fazem parte da comunidade marcarem consultas. E visto que essa prática tira a vaga de um morador que poderia ter sua consulta marcada em um período menor de tempo, bem como, o direito a recebimento de medicações.

Foi identificado através da priorização dos problemas que a demanda espontânea e demanda programada é o principal problema ocorrido na unidade, por isso a ESF não deve ignorar a demanda espontânea, Neste aspecto é necessário acolher de forma organizada e planejada, respeitando o perfil da comunidade e do serviço que pode-se ofertar, visando a busca de ações centradas no usuário que seja humanizado e resolutivo. Pois é muito difícil estar à frente de um serviço no qual a oferta é bem menor que a procura. Não atendendo de forma satisfatória nem a população que procura pela demanda espontânea, tão pouco a

população que aguarda por atendimento programado.

Assim foi realizado acolhimento com a escuta qualificada na recepção em todos os setores da unidade, promovendo atividades de promoção em Saúde e entrevistando usuários sobre a satisfação acerca do acolhimento na UBS. De Janeiro a Junho de 2020 foi observada a dinâmica de atendimento à demanda programada e espontânea da unidade em que a equipe atuou auxiliando nos processos de acolhimento da unidade. Através de uma pesquisa realizada pelo sistema ESUS foi confirmado que a maioria dos usuários atendidos nesse período eram de Demanda Espontânea.

A demanda espontânea implicou em um fluxo intenso na unidade e foi possível constatar que a equipe apresentou dificuldades com a organização da Demanda Espontânea, consistindo em um atendimento por ordem de chegada. Visto que esses pacientes em sua grande maioria foram atendidos pelo profissional médico, por isso a marcação da agenda médica foi organizada semanalmente, com dez agendamentos programados e sempre deixando disponíveis cinco vagas para demanda espontânea, e foi notório a diminuição de filas nas madrugadas.

A partir da microintervenção pôde-se observar que não existe um método específico para o acolhimento, pois o processo de trabalho precisa ser contínuo e permanente com planejamento estratégico da equipe. Existem pessoas com características diferentes que se refletem na comunidade com diferentes queixas, culturas, costumes e necessidades. É importante observar que existe uma quantidade relevante da população que procura unidade por demanda espontânea, com queixas comuns ou de atendimento médico com pedidos de avaliação de exames, check-up, encaminhamentos, renovações de receitas e pequenas orientações, que poderiam ser resolvidos por outros profissionais se existisse no município através de protocolos clínicos de atendimento, considerando que as condutas adotadas pelos auxiliares de Enfermagem, na maioria das vezes, são de encaminhar o paciente para uma consulta médica ou a uma consulta com a Enfermeira, apontando o fluxo unidirecional centrado no atendimento médico.

Por fim, os principais problemas levantados durante a avaliação situacional do município foram: falta de medicamentos, exames e materiais para atendimentos de urgência e emergência; dificuldades para marcação de exames e algumas especialidades; alguns locais sem infra-estrutura para atendimento adequado; visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS) abaixo da média; grande quantidade de pacientes a procura de atendimento por demanda espontânea, onde população que deveria ser atendido buscando a prevenção de doenças e promoção de saúde acabam não procurando atendimento. E as principais queixas da população levantadas na unidade por demanda espontânea foram: Cefaléia, febre, dor ósteomuscular (lombalgia, artralgia), amigdalites, infecções de vias aéreas superiores, impetigo, micoses, dermatites, dor abdominal a esclarecer, diarreia e infecções do trato urinário.

#### 2.4 Continuidade das ações

Os profissionais se reunirão com regularidade para tratar da organização e avaliação do processo de acolhimento e de atendimento à demanda espontânea, tratando de priorizar a escuta, classificar o risco do paciente avaliado, organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade em constante contato com a população.

Todo o acolhimento seguirá na unidade com o mesmo cuidado, tentando sempre da melhor forma atender e acolher toda a demanda espontânea na unidade, Buscando a promoção de saúde, prevenindo o aparecimento de doenças e seus agravos.

Serão realizados grupos de convivência, ações coletivas e educação permanente para pacientes portadores de doenças crônicas, informando sobre importância da prevenção de doenças e promoção de saúde, pois durante quase todo o período de microintervenção tivemos que cancelar palestras e grupos criados devido a Pandemia - Covid19.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa microintervenção possibilitou a organização e uma visão diferenciada do acolhimento aos pacientes dentro da unidade de Cajueiro, buscou também uma solução para diminuir essa sensação de pouca resolutividade devido ao elevado número de pessoas na demanda espontânea e organizar melhor o atendimento à população em busca da promoção de saúde. E apesar dos desafios diários, o acolhimento exige que o profissional esteja sempre a disposição para lidar com o usuário que busca assistência por livre demanda, e por outro lado proporciona um momento impar para a construção conjunta de vínculos.

Concluí-se também que quando a unidade não acolhe o paciente do seu território, estes formam filas na madrugada, e este quadro só irá mudar quando todas as unidades básicas de saúde identificarem as necessidades de seu território, criando vínculo e evitando que os usuários procurem outras unidades como alternativa.

Sugere-se a articulação entre as diversas competências gerenciais, profissionais de saúde e comunidade para melhor compreender o cenário de prática na atenção primária à saúde, que parece valorizar o aspecto técnico quantitativo como essencial, perpetuando a prática produtivista da organização da agenda, sendo que o atendimento diário excedente sobrecarrega os profissionais em suas funções, podendo causar falta de prazer no trabalho e prejuízo na qualidade da assistência à saúde.

Além disso, deve-se aumentar o atendimento programado em todos os ciclos de vida, acolhendo de forma organizada para prestar um serviço humanizado, capacitar todos os funcionários que devem ser os responsáveis pelo acolhimento. Pois, acolher é o início de um projeto terapêutico, mas também o início ou continuidade de uma relação de vínculo com o paciente/equipem, e para isso, o trabalho em equipe é fundamental. O reconhecimento de sinais de risco pelos trabalhadores que comumente circulam ou permanecem nas áreas de recepção/esperas pode e deve ser apoiado.

#### 4. REFERÊNCIAS

##### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.:il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I) Disponível

em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/touros.html> Acesso em: 24 de junho de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde, 2012. Queixas mais comuns na Atenção Básica (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II). Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf)

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO. Acolhimento e vínculo: Acolhimento e vínculo: práticas de Acolhimento e vínculo: integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunicação., Saúde, Educação. v.9, n.17, p.287-301, mar/ago 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>

INOJOSA, R.M. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 de Outubro de 2005. Disponível em [http://bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa\\_saude.pdf](http://bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf) Acesso em 13 de julho de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS. Touros/2020. disponível em: <http://touros.rn.gov.br>. Acesso em 13 de julho de 2020